

Årsrapport 2005 - Alkoholbehandlingen

2005 i overskrifter:

- 2005 blev det første år med kvalitetsudvikling som en del af almindelig drift. AlkoholBehandlingsCentret fik i januar 2005 "Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren"s kvalitetspris.
- Indførelsen af et elektronisk patientjournal-system med tilhørende kliniske database har været den helt store opgave for AlkoholBehandlingsCentret i 2005.
- Børn i Alkoholfamilier (Bifa) nedsatte i 2005 en central styregruppe samt mange mindre styregrupper lokalt i kommunerne. Projektet og dets fokus på etablering af støtte til børn i familier med alkoholmisbrug er blevet udbredt til nu 30 ud af de 32 fynske kommuner.
- I 2005 var ABC forskånet for ventelister. Indførelsen af behandlingsgaranti 1.7.2005 udløste ikke umiddelbart et generelt øget pres på behandlingen.
- De midler, ABC fik tilført, som følge af indførelsen af behandlingsgarantien, gav derfor mulighed for at påbegynde arbejdet med etablering af et nyt intensivt behandlingstilbud til de mest udsatte alkoholmisbrugere, så vi overfor denne gruppe i videre udstrækning kan opfylde behandlingsgarantien.
- Telebehandlingstilbuddet på Sydfyn kom i 2005 ud over de tekniske problemer, og ABC går i 2006 i gang med at udvide tilbuddet til andre geografiske områder.

1. Målsætning

1.1 Opgaver

AlkoholBehandlingsCentret skal tilbyde rådgivning og behandling for alkoholmisbrug til enkeltpersoner og konsulentbistand til kommuner mv. AlkoholBehandlingsCentret skal ligeledes tilbyde kurser i Alkohol og Trafik (AT-kurser) for borgere, der skal generhverve kørekort efter en fradømmelse af kørekortet på grund af spirituskørsel.

Målgrupper:

- Voksne misbrugere af alkohol
- Pårørende
- Kommunerne og andre samarbejdspartnere
- Personer, der skal generhverve kørekort og i den anledning gennemføre AT-kursus

1.2 Målet for politikområdet

Indsatsen skal samlet tilstræbe, at misbrugerne reducerer alkoholforbruget væsentligt, øger deres evne til mestring af alkoholrelaterede problemstillinger og opnår en bedre livskvalitet. Tilbudene på alkoholområdet skal være så synlige og tilgængelige, at ingen behøver stå alene med dette problem.

Den politiske målsætning på området er:

- bedre samordning af kommunernes og amtets behandlingstilbud ved oprettelse af stillinger som alkoholkonsulent, udgående fra alkoholambulatorierne.
- faglig udvikling og kvalitetsudvikling af behandlingsindsatsen med vægt på en fælles opfattelse af problemer og behandlingsmetoder på tværs af sektorerne.
- en større vifte af behandlingstilbud og mulighed for afprøvning af alternative og ambulante behandlingstilbud - herunder Minnesota-modellen.
- geografisk omfordeling af amtets behandlingstilbud i forbindelse med en delvis omlægning fra døgnbehandling til ambulante behandling.
- forebyggelse og tidlig opsporing af alkoholproblemer i forhold til børn og unge, herunder øget opmærksomhed på omsorgssvigt som følge af alkoholproblemer i familien.
- samarbejde med frivillige sociale organisationer.

Som det fremgik allerede af årsrapporten for 2001, er der gennemført en geografisk omfordeling af amtets behandlingstilbud for at sikre ensartede behandlingsmuligheder for hele Fyn. Der sker fortsat løbende en faglig udvikling af behandlingsindsatsen, der er etableret en vifte af evidensbaseret behandlingstilbud i AlkoholBehandlingsBehandlingsCentrets regi samt skabt mulighed for visitation til behandling efter Minnesota-modellen. Der er skabt et øget fokus på børn af alkoholmisbrugere, og alkoholkonsulenterne samarbejder med kommuner og andre samarbejdspartnere, herunder frivillige sociale organisationer. Fokus i 2005 har derfor været på fortsat dokumentation og videreudvikling af kerneydelsernes effektivitet, på at bedre samarbejdsfladerne og kendskabet til ABC blandt relevante institutioner etc., på indførelse af elektronisk patient-journal, samt på at udvikle nye tiltag og indsatser på områder, hvor der er alkoholproblemer, der hidtil er blevet negligeret.

1.3 Indholdet i årsrapporten

Udviklingen på området i løbet af 2005 vil blive gennemgået i det følgende. I kapitel 2 vil det først blive beskrevet, hvordan udviklingen af Fyns Amts eget ambulante behandlingstilbud er forløbet. Der vil især blive lagt vægt på Kvalitetsudvikling og etablering af elektronisk patientjournal. Dernæst vil udviklingen i forbruget af døgn- og dagbehandling, samt rekreationstilbud blive vist. Herefter vil alkoholkonsulentfunktionens arbejde i årets løb, samt økonomien blive beskrevet.

Kapitel 3 vil koncentrere sig om de projekter, som AlkoholBehandlingsCentret deltager i. Her vil især blive fokuseret på projekt 'Børn i Alkoholfamilier'. Dette projekt baserer sig på erfaringer fra Modelprojektet 'Børn i Misbrugsfamilier', som AlkoholBehandlingsCentret og Afdelingen for Forebyggelse og Sundhed for nogle år siden etablerede sammen med 10 fynske kommuner. Erfaringerne fra projektet 'Udviklingshæmmede med misbrug' vil blive beskrevet og der vil blive orienteret om Telebehandlingsprojektets udvikling og perspektiver.

Kapitel 4 vil koncentrere sig om de opgaver, som AlkoholBehandlingsCentret har foran sig. Der vil først blive orienteret om aktivitetsniveauet. Herefter følger orientering om igangsættelse af et nyt behandlingstilbud for den tunge gruppe af de patienter, vi ser i dagligdagen, men som vi i dag har svært ved at fastholde i ambulante behandling. Til sidst afsluttes med en orientering om udviklingen i Alkohol- og Trafikkurserne, samt etableringen af ABC's hjemmeside.

2. Behandling for alkoholisbrug

Alkoholbehandlingen i Fyns Amt består primært af ambulante behandling i AlkoholBehandlingsCentret, hvor man desuden kan visitere til døgnbehandling. Døgnbehandling varetages overvejende af behandlingshjemmet Ringgården, samt i mindre omfang forskellige Minnesotabehandlingssteder. Minnesotabehandlingen finansieres over Sats-puljen.

2.1 Den ambulante behandling i Fyns Amt

Størsteparten af de borgere i Fyns Amt, der modtager behandling for alkoholisbrug, modtager ambulante behandling. Dette er helt i tråd med den dokumenterede viden på området. Der er ikke belæg for at antage, at effekten er bedre af døgnbehandling end den er af ambulante behandling. For de allerfleste alkoholisbrugere er ambulante behandling både det mindste indgribende, effektive og billigste tilbud. For en mindre gruppe alkoholisbrugere er ambulante behandling imidlertid ikke tilstrækkeligt.

Særligt for patienter med svære alkoholrelaterede hjerneskader, samt for patienter med gentagne tilbagefald til drikkeriet, eller hvor der ikke er noget socialt netværk, kan døgnbehandling dog være en hensigtsmæssig behandlingsstrategi, og ind i mellem endog den eneste mulige. Det er disse alkoholisbrugere, der henvises til døgnbehandling eller anden mere intensiv behandling.

2.1.1 Behandling i praksis

Alle afdelinger af AlkoholBehandlingsCentret arbejder i dag efter samme behandlingsstrategi. Strategien bygger på en grundig udredning, dvs. kortlægning af patientens behov forud for behandlingsstart. På baggrund af denne kortlægning visiteres patienten til de såkaldt evidensbaserede behandlingsmetoder, dvs. behandlingsmetoder, hvor der er dokumentation for effektiviteten af dem..

Selve behandlingen begynder ofte med en afrusning, som foregår i AlkoholBehandlingsCentrets akutte åbningstid. På baggrund af en kort samtale, undersøgelse og klinisk vurdering, foretaget af en erfaren sygeplejerske, konfereres med AlkoholBehandlingsCentrets læge om udlevering af abstinensmedicin, b-vitaminer og evt. antabus. Antabus betragtes ikke i sig selv som behandling og bruges kun i kombination med anden behandling i AlkoholBehandlingsCentret.

Herefter får patienten en tid til en såkaldt 'kortlægningssamtale', som omfatter især 7 hovedområder: Fysisk helbred, arbejdsmæssig fungeren, alkoholisbrug, stofmisbrug, kriminalitet, social/familiemæssig fungeren og psykisk helbred. På hvert af disse områder screenes der for problemer og såfremt der er problemer, vurderes alvorlighedsgraden og behandlingsbehovet for disse problemer af både patienten selv og den behandler, der interviewer patienten.

Visitationen til behandlingstilbuddet foretages på baggrund af denne kortlægningssamtale. I det omfang, patienten har en profil, der tyder på god effekt af de tilbud, AlkoholBehandlingsCentret selv råder over, vil patienten blive visiteret hertil. Har patienten derimod en profil, der tyder på manglende effekt af AlkoholBehandlingsCentrets ambulante tilbud vil patienten blive visiteret til anden form for behandling, oftest Ringgården eller i sjældnere tilfælde Minnesotabehandling, finansieret af SATS-puljen.

Konkret betyder det, at alkoholbehandlingen i Fyns Amt i 2005 havde følgende tilbud:

- Akut hjælp til behandling af abstinenser
- Informationssamtaler om behandlingsmuligheder
- Kortlægning med henblik på valg af den mest effektive behandling for den enkelte alkoholmisbruger
- Motivationsskabende samtaler
- Familierapi, kognitiv terapi, støttende samtaler, kontraktbehandling og medicinsk behandling
- Rådgivning og støtte til pårørende (også selvom misbrugeren endnu ikke selv er i behandling)
- Visitation til behandling på Behandlingshjemmet Ringgården, samt behandling efter Minnesota-modellen på forskellige behandlingshjem
- Visitation til rekreationsophold (2 ugers varighed), hvor der er behov for omsorg og pleje, fx som basis for at et behandlingsforløb efterfølgende kan komme i stand

I løbet af 2005 havde AlkoholBehandlingsCentret i alt 2204 patienter i behandling. Hertil skal lægges et ukendt antal pårørende og patienter, som har søgt rådgivning og vejledning telefonisk, samt et antal patienter, der har modtaget informationssamtaler og på den baggrund konkluderet, at de ikke ønskede yderligere behandling. Disse er først i løbet af 2005 blevet registreret på epj. Der blev i 2005 afsluttet 1680 patienter, og der var 1639, der påbegyndte behandling i løbet af året. D. 31. december 2005 var der 580 patienter i behandling.

2.1.2 Kvalitetsudvikling

AlkoholBehandlingsCentret indledte i efteråret 2000 et samarbejde med overlæge Bent Nielsen fra Enheden for Klinisk Alkoholforskning omkring et kvalitetsudviklingsprojekt i sektoren.

Som en del af projektet gennemførte AlkoholBehandlingsCentret i sommeren 2002 en systematisk måling af det aktuelle kvalitetsniveau i behandlingen i alle afdelingerne (den såkaldte 'før-måling'). Før-målingen viste, at kvaliteten af behandlingen endnu ikke var på højde med den, som man mente, at det var muligt at skabe. Problemet var især, at en for stor del af patienterne faldt fra på stadiet mellem 'akutbehandling for abstinenser' og kortlægningssamtalen.

Der blev derfor lagt strategier for indsatser, der kan lede til kvalitetsbedring. Fokus blev lagt på henholdsvis den akutte fase af behandling, overgangen til planlagt behandling, sikring af compliance (dvs. at patienten overholder behandlingsplanen) i selve behandlingsforløbet, samt afslutningen af behandlingsforløbet.

Der blev nedsat fire kvalitetscirkler blandt personalet, som skulle udvikle standarder med henblik på at øge effekten af behandlingen. Standarder er retningslinjer, der beskriver såvel det ønskelige kvalitetsmål, strukturen for gennemførelse af de enkelte tiltag, processen i tiltaget, samt det forventede resultat. Personalet udviklede herefter standarder, der beskrev god praksis ved:

- modtagelsen af patienten

- akut behandling af patienten
- informationssamtaler
- selve behandlingen
- behandlingskonferencer
- afslutning af behandling

De sidste standarder blev implementeret i december 2002, og siden har AlkoholBehandlingsCentret gennemført løbende målinger af behandlingsarbejdet. Denne overvågning af kvaliteten i arbejdet sker i den såkaldte auditgruppe. Audit består af ledelsen og samt medarbejderrepræsentanter.

Også i hele 2005 foretog Audit kvartårligt vurderinger af kvaliteten i behandlingen med udgangspunkt i følgende data og information:

- stikprøver af tilfældigt udvalgte patientforløb med henblik på at identificere eventuelle kvalitetsbrist, og på den baggrund vurdere, hvorvidt standarderne bliver ordentligt fulgt og/eller bør justeres
- indkomne resultater af den løbende eftermåling af patienterne og deres behandlingsforløb, efterhånden som disse delresultater begyndte at foreligge
- patienttilfredshedsundersøgelser i ugerne 10 og 40

Patienttilfredshedsundersøgelsen i uge 40 viste samme høje tilfredshed, som for et halvt år siden. Samlet set synes fx 90 % af de fremmødte patienter, at de får de samtaler med behandleren, som de har brug for, - halvdelen af disse synes det oven i købet 'i høj grad'.

1. Har du haft de samtaler med din behandler, som du har haft behov for?

Patienttilfredshedsundersøgelser giver imidlertid ikke tilstrækkelig information til at kunne vurdere kvaliteten af behandling. Den tilfredshed, patienterne giver udtryk for, omfatter nemlig kun de patienter, der er tilfredse nok til overhovedet at blive i behandlingen. Det er derfor nok så væsentligt også at undersøge, hvor mange patienter, der ophører med behandlingen i utide – enten fordi de er utilfredse eller fordi behandlingen ikke i tilstrækkelig grad medvirker til, at de kan magte den adfærdsændring, som ændring af alkoholvaner er.

Kvaliteten af den psykosociale behandling

På en temadag i november 2004 identificere vi områder, hvor kvaliteten kan forbedres yderligere. Det drejede sig om:

- yderligere at øge andelen af patienter, der akutbehandles, i forhold til at påbegynde egentlig behandling for misbruget efterfølgende.
- strategier til at fastholde patienten, så han *fuldfører* behandlingen. For de, der fuldfører, kan effekten af selve behandlingen nemlig næppe blive bedre.
- strategier til at sikre, at patienten især fastholdes i behandlingen de første tre måneder af behandlingsforløbet, som har vist sig at være en central betydning for det samlede udbytte af behandlingen.

Personalet konkluderede i fællesskab, at strategierne til dette er:

- fortsat udvikling, fastholdelse og systematisk efterlevelse af de udviklede kvalitetsstandarder
- endnu bedre information til patienterne forud for kortlægningerne, herunder en forøget indsats i forhold til at gøre de afklarende informationssamtaler forud for behandling og indsatsen i den akutte fase (abstinensbehandlingen) endnu mere motivationsøgende, dvs. fokusere yderligere på selve beslutningen om at gå i behandling
- at inddrage pårørende i behandlingen med henblik på at styrke såvel deltagelse i behandlingen som stabiliteten af udbyttet af behandlingen

I løbet af 2005 har kvalitetscirkler arbejdet med at revidere og forbedre relevante standarder, rettet mod at styrke især starten af behandlingsforløbene, herunder inddragelse af pårørende. Da dette arbejde var afsluttet, påbegyndtes arbejdet med at udvikle standarder for tilbuddet om rådgivning/vejledning til pårørende.

Som en del af driften får personalet i dag løbende tilbagemeldinger om kvaliteten i behandlingen. Disse tilbagemeldinger gives af Audit, som dels analyserer på data efterhånden som data bliver tilgængeligt, dels foretaget kvartalsvise kvalitative analyser af stikprøver af journaler. Her vurderer Audit ud fra de enkelte patientforløbs journaler, hvorvidt standarderne er blevet udført, dokumentationen er i orden og patienten generelt får god behandling på alle niveauer af forløbet.

Auditmøderne i begyndelsen af 2005 viste desværre ret nedslående resultater, men det systematiske arbejde med kvalitetscirklerne i løbet af 2005 betød, at vi på Audit i december 2005 atter kunne vise gode resultater, idet vi nu er over 60% af patienterne, der har en positivt drikkemønster (dvs. enten ikke drikker overhovedet eller kun drikker ganske lidt) 3 måneder efter behandlingsstart.

1) Max. 21 genstande om ugen

2) Eksklusiv henviste

Stigningen i andelen af patienter med positivt drikkemønster er parallel til stigningen i andelen af patienter, der gennemfører de første tre måneder af behandling. Denne tendens holder også efter 6 måneder. I 2005 ikke blot blev flere i behandling, - efter 6 måneder var der også relativt flere, der havde fået et positivt drikkemønster, sammenlignet med året før. Alt i alt er der således tale om en klar forbedring af kvaliteten af behandlingen og resultaterne, og i forhold til andelen med positivt drikkemønster opfylder vi nu vores egen standard, dvs de mål, vi har sat.

Resultaterne af såvel de kvalitative og kvantitative vurderinger meldes tilbage til personalet via nyhedsbreve og personalemøder, ligesom vurderingerne i løbet af 2005 løbende har givet anledning til justeringer af standarderne. Tjeklister til brug som både huskelister og dokumentation af, at standarderne er udført hvor det er relevant, er samtidig blevet en del af det elektroniske journalsystem.

AlkoholBehandlingsCentret fik januar 2005 Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren's Kvalitetspris 2005 for sit arbejde med at udvikle kvaliteten. I den anledning blev projektet fremhævet for sin solide kvalitet og for de dokumenterede resultater.

2.1.3 Efteruddannelse af personalet

I efteråret 2005 påbegyndtes en systematisk og målrettet efteruddannelse af behandlergruppen, idet AlkoholBehandlingsCentret iværksatte et længerevarende arbejdspladskursus på overbygningsniveau i kognitiv terapi med særlig fokus på behandling af misbrug, samspillet med det motiverende arbejde, inddragelse af pårørende og metoder til at sikre compliance i behandlingen. Forløbet indebærer i alt 15 kursusdage fordelt ud over 2005 og 2006. Samtidig er både sekretærer, læger og behandlere i løbet af 2005 blevet indført i brugen af elektronisk patientjournal og en gruppe af sekretærer er blevet uddannet til superbrugere på området.

2.1.4 Omtale af behandlingen

Kvalitetsudviklingen, efteruddannelsen, den strukturerede tilgang til behandling og udviklingen af en evidensbaseret praksis i alkoholbehandlingen har betydet en del omtale i medierne, ligesom medarbejderne selv har haft mod på at holde foredrag for andre og at beskrive egen praksis til fagblade og lignende. Sygeplejerskerne Hedda Bro og Lotte Aabjerg har fx skrevet en artikel om AlkoholBehandlingsCentrets familierapi til tidskriftet Oraklet, der er medlemsblad for psykiatriske sygeplejersker, og der har været flere interviews i medierne med medarbejderne fra Svendborgafdelingen om brugen af telebehandling på alkoholområdet (se senere). At fortælle om egen praksis er med til at kvalificere det arbejde, man laver, fordi man bliver klogere på, hvad man egentlig gør og hvorfor man gør det.

2.2 Døgnbehandling i Fyns Amt

Koordineringen mellem behandlingstilbuddet på Ringgården og behandlingen i AlkoholBehandlingsCentret bliver hele tiden udviklet. På kvartalsvise møder mellem ledelsen på henholdsvis Ringgården og AlkoholBehandlingsCentret drøftes samarbejdsfladerne, ligesom der er konkret samarbejde om de enkelte behandlingsforløb, hvor patienten kortlægges i AlkoholBehandlingsCentret og kan visiteres til Ringgården, såfremt patienten har en ringe prognose i det ambulante behandlingssystem. I samarbejdet mellem Ringgården og AlkoholBehandlingsCentret lægges stor vægt på, at de to institutioner 'trækker på fælles hammel', så patienten oplever, at de to behandlingstilbud spiller sammen hen imod patientens eget langsigtede mål.

Forbruget af døgnpladser lå i 2005 på xx pladser på Ringgården. Hertil kommer et antal enkeltforløb på andre døgnbehandlingsinstitutioner, finansieret af Sats-puljen. Satspulje-pladserne har AlkoholBehandlingsCentret anvendt til de patienter, der i følge visitationsmodellen har dårlig prognose i det ambulante system, men hvor Ringgården enten allerede har været forsøgt eller hvor patienten har et ønske om Minnesota-døgnbehandling. I 2006 er der ligeledes et antal gratis Satspuljepladser til rådighed, da dette fra statsligt hold er præsenteret som en midlertidig ordning.

2.3 Rekreationshjem

En mindre gruppe patienter har brug for korterevarende rekreationsoophold med henblik på at komme så meget til hægterne, at de kan indgå i ambulante behandling, uden at det skønnes, at der er behov for egentlig døgnbehandling. Muligheden for at henvise til et sådan rekreationsoophold blev benyttet en del, men dog ikke så meget, som vi havde forestillet os. Det skyldes formentlig at behovet generelt ikke var helt så stort, som vi oprindeligt havde troet.

2.4 Alkoholkonsulenterne

I 2005 blev staben af konsulenter udvidet, så AlkoholBehandlingsCentret nu har 5 konsulenter. Deres funktion er:

- at sikre koordination mellem behandlingssektor og kommunerne
- at være konsulent i forhold til kommunale sagsbehandlere
- at opruste kommunerne fagligt bl.a. ved undervisning
- at overtage særligt vanskelige sager
- at etablere et samspil med de praktiserende læger
- at sikre samspil med andre behandlingstilbud
- at varetage A/T-kurserne

Konsulenternes fokus er fortsat primært kommunerne. Konsulenterne har i årets løb afholdt flere temadage lokalt i kommunerne og i institutioner (ofte i samarbejde med Modelprojekt vedr. Børn I Familier med Alkoholmisbrug, se senere). I flere kommuner kommer alkoholkonsulenten fast i forvaltningen en gang om måneden med et tilbud om hjælp og støtte til personalet i forvaltningen til arbejdet med de pågældende sager. Samtidig så vi i begyndelsen af 2005 en stigende tendens til at inddrage alkoholkonsulenterne, når kommunerne planlagde projekter for fx udsatte familier, i forbindelse med aktivering o.lign. Dette er imidlertid atter gået lidt i bero og flere projekter synes at være stillet på vågeblus, formentlig på grund af kommunernes forøgede arbejdsbyrde som følge af kommunalreformen.

De forskellige afdelinger og teams i kommunerne anvender løbende konsulenterne som sparringspartnere i forhold til komplicerede samtaler med borgere, hvor der er alkohol involveret. Det gælder fx hjemmeplejen, sagsbehandlere, daginstitutionerne o.lign. Oftest ender disse samtaler med, at borgeren henvender sig i AlkoholbehandlingsCentret med henblik på behandling.

Konsulenterne stiller sig også til rådighed for praktiserende læger, sygehuse, A-kasser, arbejdspladser etc med råd og vejledning i forhold til alkoholmisbrug og behandling. Konsulenterne samarbejder desuden med andre afdelinger i amtet, fx AFS og institutioner under de øvrige afdelinger, ligesom konsulenterne giver undervisning, vejledning og sparring om håndtering af alkoholmisbrugende borgere til fx 'Natteravnene', arbejdspladser, kriminalforsorgen og en vifte af både offentlige og private institutioner.

I 2005 fik alkoholkonsulentgruppen ansvaret for afvikling af A/T-kurserne. Der blev dermed skabt basis for ansættelse af yderligere en konsulent til teamet. Som følge af deres store kendskab til misbrug og behandling, er konsulenterne ikke blot i stand til at undervise på kvalificeret grundlag, men har også muligheden for at identificere og motivere misbrugere blandt kursisterne til egentlig behandling.

Som i de tidligere år har Alkoholkonsulenterne også i 2005 arbejdet aktivt på at skabe fokus på alkoholproblemer og synliggørelse af AlkoholBehandlingsCentret i den fynske befolkning. Konsulentteamet har således atter haft stor succes med at komme ud på gader og stræder i forbindelse med den såkaldte uge 40-kampagne (i samarbejde med Sundhedsstyrelsen og Afdelingen for Forebyggelse og Sundhed, Fyns Amt), etablere konkurrencer på viden om alkohol, samt optræde på forskellige arrangementer som 'Patientens dag', borgermøder etc. Disse arrangementer har ligesom tidligere haft stor mediebevågenhed.

2.5 Medudvalg og udvikling af personalepolitikker

MED-udvalget har i 2005 haft stor fokus på kommunalreformen og på at forebygge eventuel usikkerhed og uro i personalegruppen som følge heraf. Institutionens målsætning blev taget op til revision i efteråret 2005, og justeret på en temadag for hele personalet.

I forbindelse med implementeringen af elektronisk patientjournal har der været fokus på arbejdspladsvurderinger, ligesom MED-udvalget har diskuteret indførelsen af flekstid for medarbejderne.

MED-udvalget har desuden færdiggjort udarbejdelsen af en lokal voldsforebyggelsespolitik og alkoholpolitik. Udarbejdelsen af yderligere personalepolitikker er blevet stillet i bero indtil institutionens fremtid som følge af reformen blev afklaret.

2.6 Hjemmesiden og nyhedsbrevet

I 2005 fik AlkoholBehandlingsCentret etableret en hjemmeside på adressen www.alkoholbehandlingen.dk. Hjemmesiden bringer information om behandlingstilbuddet og konsulentfunktionen, og skal samtidig være en brugervenlig platform for placering af relevant materiale fra ABC om behandling, kvalitetsudvikling og lignende. I samarbejde med oversigtshjemmesiden www.hope.dk, bliver hjemmesiden desuden suppleret med videosekvenser, hvor der på en pædagogisk og afdratiserende måde informeres om moderne alkoholbehandling.

I forlængelse af PR-arbejdet med hjemmesiden, er AlkoholBehandlingsCentret netop begyndt at tilbyde samarbejdspartnere et elektronisk nyhedsbrev hver anden måde, hvor AlkoholBehandlingsCentrets tilbud synliggøres.

2.7 Økonomien

Økonomien har i 2005 været præget af dels større indtægter end budgetteret, samt et mindreforbrug. Indtægterne har relateret sig til Børn i Alkoholfamilier-projektet (se senere), samt til en væsentlig øgning af budget som følge af indførelsen af behandlingsgaranti, som giver mulighed for at øge aktiviteterne og etablere et længe ønsket behandlingstilbud til de allermest udsatte alkoholmisbrugere (se senere). Der har desuden været en øget tilstrømning til AT-kurserne, som resulterede i større indtægter end forventet. Sluttelig har der atter i 2005 været lange perioder med vakant lægestilling.

AlkoholBehandlingsCentret havde – inkl. projekterne – i 2005 et budget på i første omgang kr. 21.602.200,-. Budgettet blev i efteråret 2005 hævet med kr. 1.938.000,- som følge af tilførsel af ekstra midler til håndtering af behandlingsgarantien. Budgettet for 2005 blev derfor på i alt kr. 23.540.200,- inkl. budgetterne for Bifa og AT-kurserne.

Hertil kom en stigning i de forventede indtægter for 2005 på kr. 965.650,-, primært forårsaget af for tidlig udbetaling af bevillinger gældende for 2006, og i mindre grad stigningen i søgningen til A/T-kurser.

Øgningen af budgettet gav rum for planlægningen af et nyt behandlingstilbud til de grupper af patienter, hvor vi i dag har vanskeligst ved at opfylde behandlingsgarantien. Etableringen af en ny afdeling (ansættelse af nyt personale etc.) tager imidlertid nogle måneder, så øgningen budgettet

samt ekstra indtægter på grund af de for tidligt udbetalte midler til samt de ekstra indtægter fra A/T betød et ekstraordinært mindreforbrug i 2005 på kr. 3.726.737,-.

I forhold til døgnbehandling, havde alkoholområdet i 2005 et budget på kr. 4.865.000,- og regnskabet viste et forbrug på kr. 4.132.828,-. Der var således tale om et mindreforbrug på kr. 732.172,-.

Det samme billede gjorde sig gældende for budget og regnskab med hensyn til rekonvalecenthjem, hvor alkoholområdet havde et budget på kr. 393.000,- og et regnskab på kr. 101.970,-. Der var således tale om et mindreforbrug på kr. 291.030,. Det lave forbrug skyldes som nævnt i afsnit 2.3, at der formentlig ikke er så stort behov som forventet.

En stor del af dette mindreforbrug er ansøgt overført til 2006-budgettet til etablering af den nye afdeling ABC-Intens, herunder indkøb af en bil til afdelingen, til aflønning af medarbejderne i projekterne, samt til afvikling af det øgede antal A/T-kurser.

3. Projekter af betydning for området i 2005.

3.1 Børn af alkoholmisbrugere

Grundtankegangen i projekt Børn I Familier med Alkoholmisbrug (Bifa) er, at de professionelle på alle niveauer skal give den støtte til børnene, som de kan, på et så tidligt tidspunkt som muligt. Det er ligeledes en grundtanke, at støtten skal gives i dagligdagen og medføre, at der både sker en indsats overfor forældrenes misbrug samt at barnet støttes i oplevelsen af, at det ikke er barnets ansvar, at forældrene drikker/har drukket, og ikke mindst at barnet støttes i, at det har 'lov til at være barn'.

Rent praktisk sker dette ved, de professionelle omkring børnene (pædagoger, skolelærere, dagplejer, sundhedsplejersker etc.) taler med de misbrugende forældre og motiverer dem til nedsat alkoholforbrug, evt. behandling i AlkoholBehandlingsCentret, samt at de professionelle konkret og aktivt taler med børnene og støtter dem i dagligdagen, herunder bidrager til at normalisere dagligdagen for børnene.

AlkoholBehandlingsCentrets alkoholkonsulenter står her til rådighed for de professionelle omkring børnene med hensyn til viden, erfaring og vejledning i, hvordan man kan tale med forældrene og motivere disse til behandling. Alkoholkonsulenterne optræde som rollemodeller og *sammen* med frontpersonalet i kommunerne tale med forældrene for dels at øge sandsynligheden for at forældrene går i behandling, dels i praksis vise frontpersonalet, hvorledes samtalerne kan gribes an.

De børne-familiesagkyndige, som er ansat i forbindelse med Bifa (også kaldet børne-konsulenterne) står ligeledes til rådighed for kommunens professionelle med viden, erfaring og vejledning i, hvorledes den konkrete støtte til børnene kan etableres i dagligdagen som et led i det pædagogiske arbejde. Også børnekonsulenterne kan optræde som rollemodeller *sammen* med frontpersonalet og vise, hvordan man kan lave støttende indsats overfor børnene.

I alt 30 kommuner er involveret i Bifa, og der er nedsat en central styregruppe, der bidrager til at holde projektet på sporet. Projektet indebærer megen efteruddannelse af de professionelle i

kommunerne, og i 2005 indebar det ud over mange foredrag og mindre arbejdspladskurser i daginstitutioner etc., at Børne- og alkoholkonsulenterne i AlkoholBehandlingsCentret desuden afholdt 4 tværfaglige kursusforløb af 3 dages varighed for i alt ca. 120 professionelle fra 12 vest- og østfynske kommuner. Tilsvarende kurser for professionelle fra de resterende kommuner vil blive afholdt i 2005-07. Kurserne finansieres af midler fra Sundhedsstyrelsen.

Bifa-projektet bliver mere og mere kendt, og bidrager til at give AlkoholBehandlingsCentret et godt rygte i kommunerne. At øge kendskabet til Bifa – og AlkoholBehandlingsCentret i bred almindelighed – kræver en konstant og vedholdende indsats fra både Børne- og Alkoholkonsulenterne. Til gengæld bidrager indsatsen til, at AlkoholBehandlingsCentret opleves som helhedsorienteret, seriøst og samarbejdsorienteret.

3.2 Projekt Udviklingshæmmede med misbrug

En af AlkoholBehandlingsCentrets konsulenter er tovholder i et modelprojekt i forhold til udviklingshæmmede og misbrug, hvor samarbejde mellem konsulenten og ansatte på bo-institutioner i Odense Kommune gerne skulle medføre en forbedret indsats overfor udviklingshæmmede, der drikker for meget. I lighed med modelprojekt 'Børn i misbrugsfamilier' er det tanken at udvikle handlevejledninger for det socialpædagogiske personale, som sætter dem i stand til – i samarbejde med alkoholkonsulenten – at mindske alkoholmisbrug blandt udviklingshæmmede.

Generelt har forløbet i det første og andet projektår været positivt i forhold til samarbejdsfladerne og erfaringsopsamling til brug for udvikling af indsatsmodeller i forhold til udviklingshæmmede med misbrug. Projektet blev afsluttet i 2005, og mundede ud i en samarbejdsaftale mellem AlkoholbehandlingsCentret og Odense Kommune om koordinering af den fremtidige indsats overfor alkoholmisbrug blandt udviklingshæmmede.

3.3 Projekt Telebehandling

Baggrunden for vores forsøg med anvendelsen af tele-behandling i alkoholbehandlingen var konstateringen af, at AlkoholBehandlingsCentret i Fyns Amt kun havde få patienter fra de sydfynske øer. Den ambulante behandling indebærer, at fx beboere fra Ærø skal tage færgen frem og tilbage, og at borgerne fra Langeland har lang transporttid. Det afholder mange fra at søge ambulante behandling, og de, der påbegynder behandling på trods af besværlig transport, de afbryder ofte behandlingen for tidligt. Formålet med alkoholbehandlingen via telekonference er at skabe let og diskret adgang til behandling for borgere, der bor langt fra behandlingsinstitutionen.

Alkoholbehandlingen i Fyns Amt foregår som individuelle samtaler mellem behandler og patienter. Samtalerne omfatter udredning/kortlægning af de problemer, patienten har, samt behandlingssamtaler indenfor den kognitive referenceramme, støttende samtaler eller kontraktbehandling (højt struktureret behandling med klare afstemninger af behandlerens og patientens indbyrdes forventninger til hinanden og behandlingsforløbet). Disse samtaler forgår i princippet på nøjagtig samme måde, hvad enten de foregår på behandlerens kontor eller de foregår via tv-skærm og kamera.

Rent praktisk ringer patienten til sekretæren i AlkoholBehandlingsCentret i Svendborg og aftaler en tid for næste telebehandlingssamtale i enten Ærøskøbing eller Rudkøbing. Sekretæren booker så udstyr og lokaler. Når tidspunktet for samtalen indtræder, henvender patienten sig i Ærøskøbing

eller Rudkøbing, vises tilrette af en lokal sekretær, der tænder for udstyret. På samme tid tænder behandleren i Svendborg for sit udstyr, og samtalen kan derefter forløbe helt som normalt.

Ved projektets begyndelse blev det forsøgt med pc og webkamera, men det gav mange tekniske problemer. I dag benyttes et enkelt videokonferencesystem. Hos behandleren anvendes typisk en transportabel skærm, der blot stilles op på kontorets skrivebord.

Den første tid var vi plaget af tekniske problemer med udstyret, og disse problemer afholdt personalet fra at anbefale tilbuddet til patienterne. Som behandler vil man nemlig anbefale noget, som man ikke er helt sikker på reelt fungerer. Nu, hvor de tekniske problemer er blevet løst, er erfaringerne kun gode. Patienterne oplever, at det er nemt og enkelt at gå i behandling, og behandlerne oplever ligeledes, at både de selv og patienterne efter få minutter glemmer, at der er en skærm imellem dem. Samtalerne fungerer med andre ord lige så godt, som var de foregået på kontoret.

Det er vores plan at udvide tilbuddet om telebehandling, så borgerne i Fåborg også kan nøjes med at gå hen på det lokale sygehus og få professionel alkoholbehandling, hvis de ønsker det - i stedet for at transportere sig helt til Svendborg. Målet er indenfor den kommende periode at få så mange telebehandlingsforløb, at vi kan vurdere, om effekten af tele-alkoholbehandling er lige så høj som effekten af traditionel ambulans alkoholbehandling. Vi vil også gerne vurdere, om tilbuddet tiltrækker andre patientgrupper end dem, vi almindeligvis ser i behandlingssystemet. Eftersom mange mennesker oplever det som stigmatiseret at søge alkoholbehandling, kan man forestille sig, at telebehandling vil være et attraktivt tilbud for dem, der gerne vil være mere anonyme og helst undgå, at nogen ser dem gå ind af AlkoholBehandlingsCentrets hoveddør.

3.4 Forundersøgelse vedr. udvikling af behandlingstilbud for svært belastede alkoholmisbrugere.

AlkoholBehandlingsCentret bad i foråret 2005 cand. scient. pol Claus Thomsen, Hovedværkstedet, udarbejde en forundersøgelse, som kunne danne baggrund for udviklingen af et behandlingstilbud til svært belastede alkoholmisbrugere. Forundersøgelsen bygger på en gennemgang af den videnskabelige litteratur på området, samt interviews med Odense Kommune, St. Dannesbo, Psykiatrisk Skadestue på OUH, Politiet, AlkoholbehandlingsCentret samt repræsentanter fra den potentielle brugergruppe. Fokus i interviewene var især konkretisering af behov samt afdækning af potentielle samarbejdsflader i en behandlingstilbud. Resultatet af forundersøgelsen blev en rapport, der lå færdig i december 2005.

4. Hvad vi forventer i det kommende år

4.1 Etablering af nyt behandlingstilbud – ABC-Intens

Pr. 1.7.05 blev der indført behandlingsgaranti på alkoholbehandlingsområdet, og i den forbindelse blev området tilført øgede ressourcer. Indenfor de eksisterende rammer er behandlingsgarantien vanskelig at opfylde for de svært alkoholafhængige, der er udenfor arbejdsmarkedet og som samtidig har flere gentagne afbrudte behandlingsforløb bag sig. Denne gruppe kan kun vanskeligt magte ambulante behandlingsforløb, og et døgnbeholdningsophold udgør ikke nødvendigvis en varig løsning. De øgede ressourcer som følge af behandlingsgarantien skabte basis for etablering af et særligt behandlingstilbud, målrettet denne gruppe af alkoholmisbrugere. Behandlingstilbuddet forventes at blive etableret i Odenseområdet og have projektstatus i en periode af 2 år. I denne

periode vil behandlingstilbuddet kunne justeres og evalueres, før man tager stilling til, hvorvidt behandlingstilbuddet bredes ud over hele Fyn.

Målgruppen for behandlingstilbuddet er karakteriseret af: Manglende netværk, kontanthjælp, langvarigt alkoholmisbrug, fravær af psykotiske sindslidelser, fravær af narkomisbrug i større omfang, samt et ønske om afholdenhed eller kraftig minimering af alkoholmisbruget. Behandlingsindholdet tilrettelægges på baggrund af den tidligere omtalte for-undersøgelse af målgruppen, som AlkoholBehandlingsCentret fik udarbejdet i løbet af 2005. Behandlingstilbuddet vil bestå af en kombination af egentlig behandling med omsorgsarbejde og udstrakt samarbejde med andre instanser. De alkoholrelaterede strategier suppleres og koordineres med indsatser i relation til struktur i hverdagen, netværk, beskæftigelse, fritidsinteresser o.lign. Behandling vil derfor indebære vidstrakt samarbejde med frivillige-organisationer, kommuner, praktiserende læger, beskæftigelsestilbud, private virksomheder, forsorgshjem etc., samt ABC's øvrige afdelinger i forhold til afrusning m.m.

Grundtanken i behandlingsforløbene er, at behandlerne har mulighed for langt tættere kontakt og fastholdelse, end der almindeligvis er mulighed for i ambulans behandling. Den enkelte behandler har langt færre patienter end traditionelt og dermed udstrakt mulighed for at se patienten hyppigt og endog tage ud i patientens hjem og støtte, vejlede og følge op på udeblivelser. For behandleren vil der dermed være en del kørsel til både patienter og samarbejdspartnere.

Et behandlingsforløb forventes at vare op til et par år. Visitationen til behandlingstilbuddet sidestilles med al øvrig visitation i ABC. Behandlingstilbuddet vil få plads til ca 30 alkoholmisbrugere af gangen.

Organisatorisk etableres behandlingstilbuddet i som en ny afdeling af AlkoholbehandlingsCentret. Afdelingsleder samt behandlere vil være kontaktperson for hver 5 alkoholmisbrugere. Der skal således tilknyttes i alt 5 personer samt sekretær til afdelingen. Odense kommune har udvist stor interesse for etablering af behandlingstilbuddet og vil gerne deltage i en styregruppe, så længe behandlingstilbuddet har projektstatus. Behandlingstilbuddet forventes at optage de første patienter i foråret 2006.

4.2 Elektronisk journal og kommunikation

Der er siden 2003 blevet arbejdet ihærdigt på at etablere elektronisk journalfællesskab mellem de forskellige afdelinger. Sektoren har nedsat en projektarbejdsgruppe, der har udarbejdet arbejdsgangsanalyser, samt undersøgt de typer af elektroniske journal-systemer, der findes på markedet. Målet har været at finde et system, der kan anvendes såvel til journalføring, booking og til klinisk database med henblik på kvalitetsudvikling og dokumentation.

I 2004 valgte vi et system, som blev etableret i løbet af 2005. Implementeringen er gået over al forventning, og vore umiddelbare erfaringer med systemet er gode. Systemet er brugervenligt og let at gennemskue, så medarbejderne har hurtigt kunne bruge systemet. Implementeringen har således ikke givet anledning til perioder med flaskehalse eller venteliste for patienterne.

4.3 Telebehandling på medicinsk afdeling

I forlængelse af telebehandlingstilbuddet har Medicinsk Afdeling på Svendborg Sygehus ytret ønske om et forsøg med at tilbyde telebehandling til alkoholmisbrugende patienter, mens de er indlagt på medicinsk afdeling. Hermed er det forhåbningen at øge sandsynligheden for at patienten fortsætter i alkoholbehandling efter udskrivelsen. I dag er det nemlig erfaringer, at de fleste patienter følger op på opfordringen fra plejepersonalet om at gå i alkoholbehandling efter udskrivelsen fra sygehuset.

AlkoholBehandlingsCentrets afdeling i Svendborg etablerer derfor et projekt sammen med medicinsk afdeling på Svendborg Sygehus og Medcom, som skaber mulighed for at patienten via telebehandling kan få informations- og afklarende samtaler med behandlerne på AlkoholBehandlingsCentret allerede under indlæggelsen. Projektet forventes igangsat foråret 2006.

4.4 Alkohol- og Trafikkurser

Færdselslovens § 60, stk. 2 blev med virkning fra 1. marts 2002 ændret, så borgere, der har fået frataget kørekortet på grund af spirituskørsel, skal gennemføre et 10 timers kursusforløb (4 x 2,5 time) om alkohol og færdsel for at kunne generhverve kørekortet. Kurserne skal varetages af personer med stor indsigt i alkoholspørgsmål. I Fyns Amt besluttede Social- og Psykiatriudvalget i efteråret 2002, at disse kurser skal varetages af AlkoholBehandlingsCentret. I henhold til loven er der brugerbetaling på disse kurser og det er tanken bag loven, at kurserne er udgiftsneutrale for udbyderen.

Søgningen til kurserne er stadig støt stigende. I 2005 udvidede AlkoholBehandlingsCentret således afviklingen af kurserne, så vi nu afvikler 3 kurser månedligt i Odense, og et kursus hver måned i både Middelfart og Svendborg. Denne udvidelse af kapaciteten finansieres af brugerbetalingen til kurserne. Vi ser flere eksempler på, at personalet formår at motivere alkoholfafhængige kursister til at gå i egentlig behandling samtidig med eller umiddelbart efter A/T-kursets afvikling